



Home > Notizie > Oggi il "battesimo" della chirurgia Robotica al San Martino di Genova

In Evidenza Notizie Tutti gli articoli Urologia

Oggi il "battesimo" della **chirurgia Robotica** al San Martino di Genova

Da **Redazione clicMedicina** - 22 gennaio 2018

👁 22

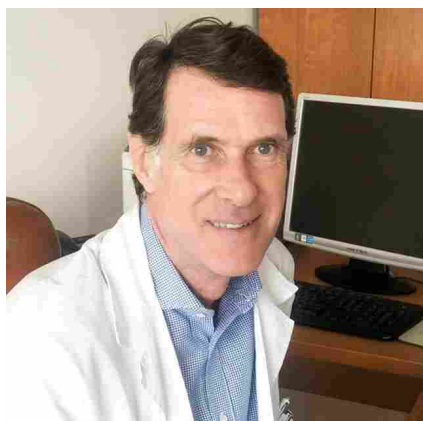


foto: Prof. Carlo Terrone, direttore Clinica Urologica "Luciano Giuliani", Genova

Il **robot Da Vinci** finalmente arriva nelle sale operatorie del policlinico San Martino di Genova e a tenerlo a battesimo sarà il prof. Carlo Terrone, Direttore della Clinica Urologica di Genova che, proprio mediante il robot, eseguirà un intervento di asportazione della prostata. Il prof. Carlo Terrone non è nuovo a questo genere di imprese in quanto per molti anni ha praticato questo tipo di chirurgia presso l'ospedale di Novare, dove dirigeva la Clinica Urologica, guadagnandosi la fama mondiale di "robotista". Oggi dunque per i genovesi si realizza un sogno, che negli ultimi 10 anni aveva visto migrare un

discreto numero di pazienti verso strutture lombarde, piemontesi e toscane. E il tutto grazie alla volontà dei nuovi amministratori del Policlinico San Martino ma anche grazie alle competenze dei nuovi primari e docenti universitari, come il prof. Terrone. Insomma, la strada delle tecnologie al San Martino sembra essere stata imboccata nuovamente, dopo che nel 1985 fu inaugurato il primo litotritore italiano per frantumare i calcoli renali; allora, il tutto si era realizzato per volontà del prof. Luciano Giuliani, all'epoca Direttore della Clinica Urologica che oggi porta il suo nome.

I vantaggi della **chirurgia robotica** sono in parte dovuti alla mini-invasività della procedura: minore sanguinamento, meno dolore post-operatorio e quindi minor bisogno di analgesia, meno giorni di degenza, e un più veloce ritorno alle proprie attività usuali e lavorative. Inoltre, con la **chirurgia robotica** si ha una maggiore precisione nell'esecuzione soprattutto delle parti più delicate dell'intervento. Nel caso della prostatectomia radicale, il robot permette per esempio una più efficace preservazione dei fasci neurovascolari al fine di preservare (quando possibile e indicato) la potenza sessuale, e contestualmente di ottenere un recupero più precoce della continenza urinaria, due elementi indispensabili per la qualità della vita post operatoria.

Ultimi Articoli



Peperoncino, spezie e poco sale proteggono il cuore

Redazione clicMedicina - 22 gennaio 2018

È possibile che una dieta piccante o ricca di spezie possa ridurre l'apporto di sale che, come noto, sviluppa ipertensione e malattie cardiache, nonché...



L'ozono "cura" anche la mente?

Redazione clicMedicina - 22 gennaio 2018

Sono molte le scoperte scientifiche che scaturiscono dall'osservazione di fenomeni apparentemente casuali e comunque imprevisi: recentemente è stato osservato che l'uso dell'ossigeno-ozono terapia, ampiamente...



I bambini con infezione da Virus Zika presentano pochi sintomi

Redazione clicMedicina - 22 gennaio 2018

Secondo un articolo pubblicato su Pediatrics, i bambini che hanno un'infezione da virus Zika presentano solo due dei quattro sintomi (eruzioni cutanee, febbre, congiuntivite...

APPLICAZIONI CLINICHE DELLA **CHIRURGIA ROBOTICA**

La **chirurgia robotica**, con sistema da Vinci, è applicata maggiormente alle seguenti specialità: Urologia, Ginecologia, Chirurgia Generale, Chirurgia Toracica, Cardiocirurgia. Nell'ultimo decennio ha dimostrato di essere fattibile in molte procedure chirurgiche, espandendo il campo della chirurgia minimamente invasiva. La sua diffusione è stata variabile a seconda di vari fattori, tra cui il rapporto costo-efficacia e la curva di apprendimento legata alle differenti procedure. Alcune procedure, come la prostatectomia robotica, hanno vantato una diffusione molto rapida. Nel 2009, negli Stati Uniti, sono state effettuate 80mila prostatectomie robotiche. I risultati oncologici e funzionali dopo prostatectomia robotica sono stati eccellenti, in modo tale che nel campo urologico la **chirurgia robotica** ha guadagnato il pieno consenso anche verso altre procedure, come le nefrectomie parziali, cistectomie e pieloplastiche.

Il secondo uso più comune della **chirurgia robotica** è in ginecologia. Questa tecnica è stata accettata tra le donne per i suoi risultati estetici molto favorevoli e tra chirurghi per il superamento delle difficoltà di eseguire la chirurgia laparoscopica convenzionale all'interno dello stretto spazio pelvico. La diffusione della robotica in chirurgia generale è avvenuta in modo più lento e progressivo ma la piattaforma robotica è notevolmente vantaggiosa in varie procedure complesse (interventi sul fegato e pancreas, interventi sul colon-retto e sullo stomaco) che vengono effettuati da una minoranza di chirurghi generali. Per tali procedure complesse la curva di apprendimento è estremamente lunga e impegnativa. I risultati chirurgici finora ottenuti dimostrano tuttavia che le complicazioni in chirurgia esofagea, pancreatica, epatica e colo-rettale sono diminuite e che il robot permette di effettuare in modo sicuro e minimamente invasivo una maggiore varietà di procedure per un maggior numero di chirurghi.

Ultimamente, la **chirurgia robotica** colo-rettale ha guadagnato crescente popolarità: in particolare, vi sono evidenze che il trattamento robotico del cancro rettale abbia risultati migliori nella conservazione della funzione urinaria e sessuale rispetto alla chirurgia laparoscopica e open tradizionale. Inoltre la percentuale di conversione in "chirurgia aperta" durante l'intervento stesso è molto più bassa rispetto alla chirurgia laparoscopica con un'incidenza praticamente uguale a zero.

Altri campi in cui è applicata la **chirurgia robotica** sono la chirurgia endocrina (adrenalectomia e tiroidectomia transascellare); la timectomia robotica, le resezioni transorali di lesioni mucose delle vie respiratorie superiori nel campo dell'otorinolaringoiatria. La cardiocirurgia, che ha introdotto l'utilizzo del robot, ha successivamente trovato alcune difficoltà, dovute al fatto che alcune procedure sono state per lo più sostituite dal trattamento mini invasivo percutaneo, mentre bypass multipli sono tecnicamente estremamente difficili soprattutto per quanto riguarda l'accesso alla parte posteriore del cuore.

Stando ai dati forniti da Intuitive Surgical, la multinazionale americana che progetta e commercializza Da Vinci nel mondo, l'Italia, insieme a Stati Uniti, Francia, Germania e Spagna, è tra i Paesi in cui fino a oggi si è fatto più ricorso ai robot in sala operatoria.

COME FUNZIONA IL **ROBOT DA VINCI**



Oggi il "battesimo" della **chirurgia Robotica** al San Martino di Genova

Redazione clicMedicina - 22 gennaio 2018

Il robot **Da Vinci** finalmente arriva nelle sale operatorie del policlinico San Martino di Genova e a tenerlo a battesimo sarà il prof. Carlo...



Le malattie sessualmente trasmesse diminuiscono anche la fertilità

Redazione clicMedicina - 19 gennaio 2018

Ad oggi le malattie sessualmente trasmesse (MST) rappresentano uno dei più seri problemi di salute pubblica in tutto il mondo; sono in netto aumento...

Carica altro ▾

Il chirurgo, fisicamente lontano dal campo operatorio, è seduto a una postazione dotata di monitor e comandi, muove i bracci del robot, collegati agli strumenti endoscopici che vengono introdotti attraverso piccole incisioni. Il campo operatorio è proiettato tridimensionalmente, con immagini ferme e ad altissima risoluzione. Il robot è formato da tre componenti principali:

* **CONSOLE CHIRURGICA.** È posizionata esternamente al campo sterile. Attraverso la console il chirurgo opera per mezzo di due manipolatori (simili a joystick) e di pedali che guidano la strumentazione, e osserva il campo operatorio tramite il monitor dell'endoscopio 3D. Il robot replica i gesti eseguiti dal chirurgo alla console, ma permette di operare con maggiore precisione grazie alla soppressione del tremore naturale delle mani e alla possibilità di scalare (demoltiplicare) i movimenti. Inoltre la visione ingrandita e tridimensionale del campo operatorio permette al chirurgo di distinguere le strutture anatomiche più piccole, difficilmente visibili ad occhio nudo;

* **CARRELLO PAZIENTE.** Sostiene le braccia del robot, che materialmente eseguono l'operazione. Sui bracci dei robot sono installati gli strumenti Endowrist, dotati di un polso in grado di compiere una rotazione di quasi 360°. Gli strumenti sono progettati con sette gradi di movimento, un raggio di gran lunga superiore rispetto a quello del polso umano;

* **CARRELLO VISIONE.** Contiene l'unità centrale di elaborazione e un sistema video ad alta definizione (Full HD). Il campo operatorio viene catturato dall'endoscopio e ritrasmesso alla testa della videocamera stereo ad alta definizione, progettata per disporre di un campo visivo di 60°. Unitamente agli endoscopi Intuitive Surgical, il sistema di visione consente di ingrandire l'area chirurgica di 6-10 volte.

Il sistema, effettuando in autonomia più di un milione di controlli di sicurezza al secondo, offre la massima sicurezza e affidabilità durante il funzionamento. Feedback audio video mantengono informati chirurghi e personale di sala operatoria sullo stato del sistema e sullo stato di salute del paziente. Un ampio schermo touchscreen con la possibilità di tracciare disegni a mano libera sulla proiezione del campo operatorio agevola la comunicazione all'interno dell'équipe.

TAGS [carlo terrone](#) [chirurgia robotica](#) [mininvasivo](#) [prostatectomia](#) [tumore alla prostata](#)

CONDIVIDI [f](#) [twitter](#) [G+](#) [p](#) [Mi piace 0](#) [tweet](#)

Articolo precedente

Le malattie sessualmente trasmesse diminuiscono anche la fertilità

Prossimo articolo

I bambini con infezione da Virus Zika presentano pochi sintomi